

Riktlinjer för utformning av hospiceträdgårdar

Guidelines of how to create hospice gardens

Emelie Walther

2012-01-03



Foto: Emelie Walther

Självständigt arbete/Examensarbete/Kandidatarbete 15 hp
Landskapsingenjörsprogrammet
Självständigt arbete vid LTJ-fakulteten, SLU
Alnarp 2012

Riktlinjer för utformning av hospiceträdgårdar

Guidelines of how to create hospice gardens

Författarens namn: *Emelie Walther*

Handledare: Anna Bengtsson, SLU, Arbetsvetenskap, ekonomi och arbetspsykologi

Examinator: Mats Gyllin, SLU, Arbetsvetenskap, ekonomi och arbetspsykologi

Omfattning: 15 hp

Nivå och fördjupning: G2N

Kurstitel: Examensarbete för landskapsingenjörer

Kurskod: EX0361

Program/utbildning: Landskapsingenjörsprogrammet

Examen: Kandidatexamen i landskapsplanering

Ämne: Landskapsplanering

Utgivningsort: Alnarp

Utgivningsmånad och -år: Januari 2012

Omslagsbild: Emelie Walther

Serienamn: Självständigt arbete vid LTJ-fakulteten, SLU

Elektronisk publicering: <http://stud.epsilon.slu.se>

Nyckelord: hospicevård, trädgård, utemiljö

Förord

Jag hade en väldigt kär moster som gick bort för ett par år sedan, som spenderade sista tiden på hospice och min man har förlorat en nära vän som vårdades i hemmet. Han hade dessutom en junior som gick bort alldeles för tidigt i laget han coachar. Den junioren sa att ville man göra något gott för hans sak skulle man stödja det som gjort honom lycklig, vilket var klubben. På grund utav dessa människor vill jag kunna ge något tillbaka genom att använda min utbildning för att kunna öka livskvalitén för patienterna på hospice genom att titta på deras utemiljö.

Tack till personalen på Byle Gård, Ersta diakoni, Jonasgården och Maria Regina för att ni ställde upp på intervjuer och att jag fick komma och besöka er. Jag vill även tacka min syster och hennes kollega som hjälpt mig med litteratur och ett stort tack till min handledare Anna Bengtsson för allt stöd under arbetes gång.

Sammanfattning

På hospice vårdas de patienter där möjlighet till botgörelse helt saknas. Den palliativa vården ska ge lindring för patienten fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt. Hospicevården har som mål att bedrivas i en så hemlik miljö som möjligt för patienternas bästa. Mitt mål är att ta fram riktlinjer för hur man ska utforma hospiceträdgårdar som är en del av vården för att på så sätt öka patienternas livskvalité.

Det finns få studier skrivna om utemiljöns betydelse inom hospicevården, medan det finns en mängd artiklar och studier om rehab och äldreomsorgen. Problemet med de studier som finns är att vissa är utförda på personer som inte är sjuka, vilket inte är tillförlitligt.

Jag började med att göra en litteraturstudie om hospicevården för att få mer kunskap om hur vården bedrivs innan jag åkte ut till inrättningarna och utförde intervjuerna. Intervjuer utfördes med personal från tre olika hospiceinrättningar i Stockholmsområdet, samt med en sjuksköterska som tidigare arbetat på ett hospice i Älvsjö.

Jag valde att använda mig av kvalitativa intervjuer i form av både individuella intervjuer och gruppintervjuer. Intervjumetoderna väger upp varandras för- och nackdelar och gav ett vidgat intervjuresultat. Metoden tillät mig att ställa ledande och öppna frågor utifrån min egen utbildning och det jag lärt mig om hospice som ett komplement till intervjumallen. Detta resulterade i att göra diskussionerna och svaren mer öppna. Sedan gjorde jag även en litteraturstudie om den gröna utemiljöns betydelse inom vården för att se vad för kopplingar som fanns med hospicevården.

Genom litteraturstudien och intervjuerna kom jag fram till att stress är en betydande faktor inom hospicevården och att patienterna bär på mycket känslor inom sig som är betydande för hur de använder sig av utemiljön. Att låta patienterna behålla så mycket som möjligt av den egna kontrollen över deras livssituation bidrar vi till att minska på stressen. Därför är det viktigt att se till vems behov vi skall tillmötesgå genom att veta hur och av vem utemiljön skall användas av vid anläggning av utemiljöer inom vården. För att kunna hantera sina känslor och den stress som omger patienterna behöver de ha möjlighet att få komma undan och vara för sig själva i en miljö som kan tillmötesgå deras behov och fungera som en positiv distraktion. Detta resulterade i fyra riktlinjer för utformning av hospiceträdgårdar som jag anser att man bör tänka på vid utformning av hospiceträdgårdar, oavsett utemiljöns storlek. *Rumslighet, Tillgänglighet, Förändringar i trädgården och Hemlighet.*

Innehållsförteckning

1.0 Inledning	1
1.1 Bakgrund	1
1.1.1 Hospice – den lindrande vården för svårt sjuka och döende människor.....	1
1.1.2 Historiskt perspektiv över utemiljöns betydelse inom vården	2
1.2 Syfte & mål	3
1.3 Avgränsningar	3
2.0 Metod	4
2.1 Litteraturstudie.....	4
2.1.1 Bearbetning av litteraturen	4
2.2 Intervjuer	5
2.2.1 Urval av plats och deltagare	5
2.2.2 Hospiceinrättningarna	5
2.2.3 Intervju metod.....	6
2.2.4 Genomförande av intervjuer	7
2.2.5 Databearbetning.....	7
3.0 Resultat litteraturstudie	8
3.1 Vad definierar patientgruppen?	8
3.2 Hospicepatientens behov	8
3.3 Psykiska förändringar	9
3.4 Utemiljöns påverkan på människors hälsa.....	9
3.5 Utemiljön på hospice.....	11
4.0 Intervjuresultat.....	12
4.1 Hospicepatientens livsförändringar i samband med sjukdomsförloppet	12
4.2 Hur trädgården kan bemöta livets förändringar	13
5.0 Resultat av utveckling av riktlinjer för hospiceträdgårdar	15
5.1 Grundläggande förutsättningar för riktlinjerna	15
5.1.1 Rumslighet.....	16
5.1.2 Tillgänglighet	16
5.1.3 Förändringar i trädgården	17
5.1.4 Hemlighet	17
6.0 Diskussion.....	18
6.1 Metoddiskussion	19
6.2 Fortsatta studier	20

7.0 Källförteckning.....	21
8.0 Bilaga 1.	23

1.0 Inledning

1.1 Bakgrund

I Sverige finns det idag 137 specialiserade palliativa verksamheter (NRPV, 2010) och den första hospiceavdelningen startades på Ersta diakoni i Stockholm 1987. I dagens läge finns det väldigt lite skrivet om utemiljöer inom hospicevården, medan det finns en mängd artiklar, rapporter, undersökningar o.s.v. inom rehab av stressrelaterade symptom och äldreomsorgen. Patienterna i dessa två målgrupper vistas på ett eller annat sätt en längre tid inom en verksamhet för att må bättre och för en bättre tillvaro. En hospicepatient däremot som är inskriven allt ifrån ett par månader till ett par dagar kommer inte dit för en viss tid för att vårdas till det bättre. Här vårdas man i slutskedet av livet genom att få smärtlindring. På dessa vårdinrättningar är det minst lika viktigt att de har tillgång till någon sorts utemiljö som uppfyller goda kvalitéer, för dem att vistas i. Dessa kvalitéer kan vara extra viktiga vid begränsade ytor.

Jag inleder med att redovisa för vad hospice är för något och vad man sedan tidigare vet om utemiljöns påverkan på människors hälsa. Detta för att få en ökad förståelse om bakgrunden till arbetet.

1.1.1 Hospice – den lindrande vården för svårt sjuka och döende människor.

Genom alla sekler, i alla religioner och i alla kulturer har människan tagit hand om sina döende och döda (Fridegren & Lyckander, 2001). Under medeltiden introducerades begreppet hospice, som är benämningen på de härbärgen som kyrkan lät upplåta längs med pilgrimslederna för vård av sjuka och döende pilgrimer (Beck-Friis & Strang, 1995), (Fridegren & Lyckander, 2001). I början av 1900-talet byggdes East End hospice i London för tbc-sjuka sjömän. Här jobbade en sjuksköterska, som även var kurator, vid namn Dame Cicely Saunders. Hon ansåg att cancersjuka borde vårdas på samma sätt som de tbc-sjuka patienterna på East End. Hon utbildade sig till läkare och i slutet av 1960-talet startade hon det första hospicet för cancersjuka (Fridegren & Lyckander, 2001). Pengar fick hon genom donationer från cancersjuka människor, där den första donationen gick till ett fönster i entrén till det nya St Christopher's Hospice i London. Den ideologi som Cicely Saunders hade grundade den moderna hospicefilosofin och utgör grunden till dagens palliativa vård (Beck-Friis & Strang, 1995), (Fridegren & Lyckander, 2001), (NRPV, 2010).

Vi har en lång tradition av palliativ vård i hemmet här i Sverige (Fridegren & Lyckander, 2001). Professor Barbro Beck-Friis grundade år 1976 LAH, Lasarettansluten hemsjukvård, i Motala, den s.k. "Motalamodellen". Det var det första dygnet-runt-bemannade hemsjukvårdsteamet där man riktade in sig på att vara rådgivande och sköta den sjuka och döende i hemmet (Fridegren & Lyckander, 2001). LAH har kommit att bli vägledande, både i Sverige och utanför gränserna, för utveckling av den avancerade hemsjukvården (Fridegren & Lyckander, 2001). År 1987 startade den första hospiceavdelningen på Ersta diakoni, i Stockholm och på 1990-talet startade Stockholms Sjukhem den första palliativa enheten specialiserad på cancerpatienter.

I december 2004 bildades Nationella Rådet för Palliativ Vård, NRPV, vars mål är att bland annat verka för en samordnad vård enligt WHO:s definition av palliativ vård (NRPV, 2010). (Se bilaga 1.)

1.1.2 Historiskt perspektiv över utemiljöns betydelse inom vården

Sedan tusen år tillbaka använde de sig av hälsoträdgårdar i västvärlden där örter och böner var en del av helandet i avskärmade trädgårdar (Cooper Marcus, et al., 1999), (Stigsdotter, 1991). Romarna upprättade sina fältsjukhus i naturområden då de ansågs påverka rehabiliteringen på ett positivt sätt. Sådana tankar kan spåras så långt tillbaka som till persernas rike (Grahn, et al., 2005). I medeltidens Europa hade vårdinrättningarna tillhörande trädgårdar där de sjuka och vansinniga kunde njuta av sol, skugga och skydd. St. Bernard (1090-1153) dokumenterade dessa egenskapers goda påverkan på patienterna vid sitt hospice i Clairvaux, Frankrike. Samma resultat har sedan dokumenterats 900 år senare genom intervjuer utförda av Cooper Marcus och Barnes 1995 (Cooper Marcus, et al., 1999).

Vikten av att skapa utemiljöer med fokus på hygien, frisk luft och ventilation uppmärksammades under 1600-1700-talet. Under 1800-talet såg man det även som god omvårdnad att rulla ut patienterna för att kunna njuta av solen på verandor eller takterrasser (Cooper Marcus, et al., 1999). Dessutom ansågs naturen ha välgörande och hälsobringande egenskaper och många sjukhus och sanatorium anlades i natursköna områden. Flera kurorter med hälsobringande bad och hälsobrunnar uppfördes (Grahn, et al., 2005). Det hävdades även att trädgårdsarbete hade god effekt hos patienter med depressioner och mentalsjuka, där psykologisk omvårdnad i form av trädgårdsarbete och odling ersatte den fysiska bestraffningen. Det ansågs att psykiskt sjuka behövde hitta tillbaka till en skapande och växande livsprocess (Cooper Marcus, et al., 1999), (Grahn, et al., 2005). I Sverige fanns medicine hedersdoktor Ernst Westerlund (1839-1924) som behandlade ledare från olika delar av världen för det vi idag kallar utbrändhet. Han ordinerade då arbete och motion i naturen som en del av terapin (Grahn, et al., 2005). Vid depression ansågs det vara viktigt med fysisk aktivitet och känsla av trygghet för att kunna skapa distans till sig själv och sitt liv för en nyorientering.

I och med den medicinska utvecklingen började tilltron till naturens påverkan på hälsan avta och man upphörde med att anlägga sjukhus i natursköna områden (Cooper Marcus, et al., 1999), (Grahn, et al., 2005) (Ulrich & m.fl., 1999). För att effektivisera vården ytterligare ersattes de tidigare låga sjukhuspaviljongerna mot flervåningskomplex (Cooper Marcus, et al., 1999). Dock användes trädgårdarna fortfarande som behandlingsform från 1930-talet och framåt, bland annat inom den svenska psykiatrin (Grahn, et al., 2005). Under första världskriget upptäckte man i England och USA vilken positiv påverkan aktiviteter i trädgårdarna hade på krigsskadade som led av posttraumatisk stress, men även på fysiska åkommor så som värk. Denna kunskap kom väl till användning och utvecklades ännu mer under andra världskriget, Koreakriget och Vietnamkriget. (Grahn, et al., 2005). Under 1950-t.o.m. 1980-talet var odlingsaktiviteter i fokus och under 1970- och 1980-talen publicerades forskningsrön som talade om att restaurativa upplevelser var bra för återhämtning från utmattning (Grahn, et al., 2005). Men redan under 40-talet i USA startades kurser i trädgårdsodling för arbetsterapeuter och den första skolan för trädgårdsterapeuter startade

1973 genom ett samarbete mellan The Menninger Foundation och Kansas State University (Abramsson & Tenngart, 2003). År 1992 öppnade England en trädgårdsterapiutbildning. I Sverige finns ännu ingen sådan utbildningen. Men sedan 1998 startade den första kursen om rehabilitering för de som hade utbildning inom trädgårds- eller vårdsektorn på Alnarp, Sveriges Ländskaps Universitet (Abramsson & Tenngart, 2003). Kursen var kopplad till Alnarps rehabträdgård som är den första av sitt slag i Sverige (Stigsdotter, 1991). Idag finns det flera användningsområden för utemiljön inom vården däribland äldrevårdssorgen.

1.2 Syfte & mål

Syftet är att undersöka viktiga egenskaper i utemiljön vid hospice. Målet är att ta fram riktlinjer som kan användas vid utformning av utemiljöer vid hospice.



1.3 Avgränsningar

Jag kommer inte göra något gestaltungsförslag för en specifik plats, utan jag kommer att undersöka viktiga egenskaper i utemiljön för hospicepatienterna. Dessa skall användas för att ge generella riktlinjer inom utformning av utemiljöer. Ingen dokumentation har gjorts över de besökta hospiceinrättningarna med hjälp av fotografering, då uppgiften inte är att jämföra befintliga trädgårdar eller att ta upp goda exempel. Det innebär därför inte heller några specifika växt- eller materialval. Arbetet kommer inte heller att innefatta hospicevård för barn då de har ett helt annat behov än vuxna. Jag väljer att begränsa mig till att intervjua personalen om deras erfarenheter med patienter och utemiljön då de kan se det utifrån ett helhetsperspektiv. Ett krav var att personalen hade erfarenhet av utemiljö och gärna erfarenhet av målgruppens kontakt med utemiljö. Undersökningen omfattar inte hospiceinrättningar med avsaknad av grön utemiljö, då själva tillgången till utemiljön är relevant för att kunna göra en undersökning om dess betydelse.

2.0 Metod

Riktlinjerna bygger på en sammanställning av litteraturstudie och kvalitativa intervjuer. Litteraturstudien gjordes för att ta reda på vad man sedan tidigare vet om utemiljöns betydelse inom vården, vad hospicevård är, vad det innebär att vara hospicepatient och för att undersöka vilka behov en hospicepatient har. De kvalitativa intervjuerna resulterade i en gruppintervju och fyra individuella intervjuer. Dessa gjordes i syfte att ytterligare besvara vilka behov en hospice patient har, hur patienterna använder utemiljön och hur den kan tillgodose deras behov. Informationer från intervjuerna sammanställdes sedan i två teman som användes till att ta fram riktlinjer för utformning av hospiceträdgårdar.

2.1 Litteraturstudie

För att ta reda på så mycket litteratur som möjligt om den gröna utemiljöns betydelse inom vården har en del av kurslitteraturen använts från kursen: LP0546 – Hälsofrämjande miljöer i vård, skola och omsorg; LP0518 – Landskapsarkitektens miljöpsykologi – Hälsofrämjande miljöer i vård, skola och omsorg; LP0510 – Hälsofrämjande miljöer, innehåll och utformning. För att hitta ytterligare information har SLUs bibliotek på Alnarp och deras sökmotor LUKAS använts, samt sökmotorn LIBRIS som alla landets bibliotek är uppkopplade mot. Sen har även Google Scholar använts. För att få fram litteratur om hospice lånades litteratur från Ersta diakoni i Stockholm.

Sökord: healing garden, hospital garden, hospice garden, focus group.

2.1.1 Bearbetning av litteraturen

Först lästes all litteratur om hospice igenom för att få en bakgrund i ämnet och en ökad förståelse för hur det är att vara hospicepatient innan intervjuerna utfördes. Det som undersöktes i litteraturen var vad hospicevård innebär, vilka behov en hospicepatient har och vad den innebär att vara en hospicepatient. Litteraturen sammanställdes sedan under fyra rubriker som redovisade vad hospicevård är, vad som definierar en patient, vilka behov en patient har och vad de går igenom känslomässigt.

All litteratur om utemiljöns betydelse inom vården lästes igenom, notiser gjordes som relaterade till fyra kategorier historik, betydelse, teorier och egenskaper som svarade för utemiljöns betydelse inom vården. Den litteratur som inte svarade för dessa kategorier sållades bort. Sedan gjordes en sållning av notiserna efter att de första intervjuerna var utförda, efter att ha fått en ökad förståelse för hur syftet skulle ringas in och hur frågeställningarna skulle besvaras. När alla intervjuer var utförda gjordes en sista sållning inför sammanställningen av litteraturen som resulterade i en sammanfattning om vad man tidigare vet om utemiljöns påverkan på människors hälsa, vad det finns för vetenskapliga teorier om detta och specifikt vad man vet om dess betydelse för en hospicepatient.

2.2 Intervjuer

2.2.1 Urval av plats och deltagare

Min syster informerade om vilka hospiceinrättningar i Stockholm där trädgården är en del av inrättningen. Dessa var Byle Gård, Maria Regina och Ersta diakoni och deras kontaktuppgifter fanns att hitta på hemsidan för Nationella Rådet för Palliativ Vård.



Innan inrättningarna kontaktades utfördes en individuell intervju med en sjuksköterska som tidigare arbetat på ASHI Långbro park i Älvsjö. Detta för att få information om hur det är att vara hospicepatient och vilka behov de har. Intervjuresultatet dokumenterades skriftligt och den information intervjuen genererade ingår i intervjuresultatet.

Sedan kontaktades inrättningarna och frågan ställdes om det fanns möjlighet att få komma ut och utförda gruppintervjuer med dem på plats. Framförallt för att ge en förståelse för hur utemiljöns utformning kopplades samman med de fakta intervjuerna genererade, som en bekräftelse på att deras svar tolkats på rätt sätt. Det visade sig dock att Byle Gård var de enda som kunde avsätta två ur personalen samtidigt, medan Maria Regina kunde avsätta en och Ersta diakoni två vid olika tillfällen. Detta är fullt förståeligt då det inte alltid finns möjlighet att avsätta flera samtidigt för en intervju då man kan behöva lägga dessa utanför personalens schemalagda tid.

2.2.2 Hospiceinrättningarna

Alla inrättningarna hade inte tillgång till stora ytor eller varit med från början och kunnat påverka utformningen av utemiljön. Vissa hade även tagit över befintliga lokaler med olika förutsättningar i utemiljön.

Byle Gård

Anläggningen består av ett enplanshus där trädgården består av en innegård med rabatter, en fontän och ett gammalt syrenbuskage som fungerar som avskiljare mellan trädgården och granntomten. Alla patientrummen ligger belägna längs ytterväggarna och inte in mot trädgården. På innegården finns stenlagda gångar för att kunna komma ut med rullstolar, rullatorer och sängar. Patienterna är begränsade till innegården och endast de patienter som sitter i rullstol eller som själva kan gå med hjälp av till exempel rullator kan röra sig ut på framsidan. Tomten är stor att tillgå men det finns inga gångar runt huset för patienterna att röra sig på, utan då måste de gå över gräset som kan vara rätt tungt. Det finns en gammal gård på tomten intill med gamla fruktträd, en gungställning och ett växthus som är mer till för de närstående då det är för långt att ta sig dit för patienterna.

Ersta diakoni

Utemiljön består utav en takterrass i anslutning till Ersta sjukhuspark som är belägen på en gymnastiksal, samt att det löper kulvertar under marken. Terrassen har en stor öppen yta som ligger i en vinkel av huset. Ytan delas av två blomlådor med spaljéer, en pergola, samt en lång spaljé som avgränsning mot sjukhusparken. Terrassen ligger nedanför en slänt där det växer buskar av olika slag och höjd som hjälper till att avskärma ytan. Längs slänten löper en smal stig för att kunna ta sig upp till sjukhusparken. Det finns ett viloplan längs stigen där man kan titta på en liten lummig perennplantering av woodland typ och njuta av en fontän där vattnet sakta porlar. Längs med ena husväggen finns en bred sedumplantering som inger ett ganska trist uttryck. På terrassen har personalen även planterat lite ätbara växter så som örter i krukor.

Maria Regina

Här bedrivs vården i hemmiljö med tillgång till en gammal traditionell trädgård, där delar av trädgården är 100år gammal. I trädgården finns gamla äppelträd och en hushållsträdgård där all skörd tas till vara i köket, där man lagar all maten på inrättningen. Alla de ”gäster”, vilket patienterna kallas här, som orkar får delta i trädgårdsarbete. I trädgården finns även en riktigt gammal ek och två stora granar som man låtit stå kvar. Trädgården består av flera rum och ett mycket uppskattat rum är där springbrunnen ligger. Det finns många olika växter i trädgården som blommor över hela året i form av krokus, stockrosor, sommarblommor, vintergröna växter, julrosor m.m. Personalen plockar in mycket blommor från trädgården och smyckar bl.a. gästernas rum. Det finns en uteterrass i direkt anslutning till stora sällskapsrummet och en vinterträdgård med utsikt över trädgården. Det finns en asfalterad gång runt hela trädgården där man kan komma fram med rullstol, rullator och till största delen även med sängar. Personalen ser även till att de som har specialsängar, som är ansluten till ström, får komma ut genom att ha förlängningssladdar tillgängliga. Det finns utemöbler och odlingsbänkar som är upphöjda vilket man till viss del kan nå även från sängen.

2.2.3 Intervju metod

En gruppintervju utfördes i form av fokus-grupp metoden och fyra individuella intervjuer. Att använda sig av kvalitativa intervjumetoder, så som individuella- och gruppintervjuer, tillåter en att variera sig i antalet fasta frågor och komplettera med mer öppna frågor. Dessutom kan frågorna anpassas och i vilken ordning de ställs beroende på situationen. Svaren som fås är inte lika strikta som vid standardiserade frågor. Istället ger de en bredare bild med fler nyanser och dimensioner (Ahrne & Svensson, 2011). Individuella intervjuer genererar i regel mer data än gruppintervjuer vars data oftast kan bli begränsad av att var och en ges en begränsad tid att tala på. Att hålla individuella intervjuer låter den som håller i intervjun lära sig mer om varje intervjuperson (Morgan, 1998).

Fokus-grupp metoden innebär att utföra gruppdiskussioner med personer som uppfyller det specifika projektets behov och på så sätt samla in kvalitativ data utifrån intervjupersonernas åsikter och erfarenheter. Denna metod ställer personer i en grupp att diskutera ett specifikt ämne som kanske inte skulle ske naturligt eller som man skulle kunna få fram genom att göra observationer i den aktuella miljön. I diskussionen är det tillåtet att frågorna som ställs är flexibla från grupp till grupp vilket gör diskussionen och svaren mer

öppna. Den tillåter även personerna i gruppen att själva ställa frågor till varandra, vilket kan ge den som intervjuar chans att ställa nya relevanta frågor. Detta kan även hjälpa de som har svårt att sätta ord på sina egna känslor, åsikter och motivationer, samt att bli medvetna om saker de inte tänkt på tidigare. På så sätt kan man få djupare kunskap om hur saker fungerar och vad saker och ting beror på. Dessutom genererar denna metod en stor mängd koncentrerad fakta på en kort tid (Morgan, 1998). Vilket passar denna typ av projekt som är tidsbegränsat.

2.2.4 Genomförande av intervjuer

Inför intervjuerna lästes litteraturen om hospicevård in och det införskaffades en diktafon som hjälpmedel för att underlätta bearbetningen av intervjumaterialet. Alla ville inte att samtalet spelades in och då dokumenterades det istället skriftligt.

Ett antal givna frågeställningar användes och kompletterades med följdfrågor och ledande frågor utifrån den egen erfarenhet från utemiljöer i studierna och utifrån inläsningen om hur det fungerar inom hospiceverksamheten. Utifrån den erfarenhet de tidigare intervjuerna gav kunde de användas inför nästa intervju som skulle hållas. Varje intervju varade i snitt 35 – 45min och det avsattes 1h för säkerhetsskull för att ha gott om tid.

Intervjumall

1. Hur använder de boende utemiljön?
2. Vad vill de göra i utemiljön?
3. Vilka behov har de?
4. Hur tillgodoser utemiljön dessa behov?
5. Finns det platser som är särskilt uppskattade?
6. Finns det platser som inte används/ undviks? I så fall vilka?

Dessa var frågorna som ställdes men även följdfrågor ställdes utifrån vad litteraturen sa om hospicemiljön och utifrån den egna grönkompetensen.

Exempel frågor:

- *Miljön på ett hospice kan vara stressande för en patient och ångestfylld då det finns ett syfte med att de befinner sig där. Hur kan utemiljön påverka denna stress hos patienterna?*
- *Har ni blomning över hela året så att det alltid finns ett upplevelsevärde i trädgården?*

2.2.5 Databearbetning

Till att börja med lyssnades det inspelade materialet igenom och stödord skrevs ner. Sedan lyssnades inspelningarna igenom igen och de svar som var relevanta för frågeställningarna sorterades in på rätt ställen, eftersom frågorna kan återkomma flera gånger i en diskussion. Sedan bearbetades de skriftliga intervjuerna på samma sätt. När allt var sammanställt i frågeställningarna gjordes Mind-map's över varje fråga för att få ut de svar som var relevanta i frågesammanställningarna, som till exempel likheter och/eller olikheter mellan inrättningarna, vad de tyckte var viktigt o.s.v. Sedan sammanfattades all information vilket resulterade i två teman. Vid benämning av patienters familj och vänner användes benämningen närstående, vilket är den benämningen som används på hospice istället för anhöriga.

3.0 Resultat litteraturstudie

Litteraturstudien inleds med vad som definierar patientgruppen för att gå vidare in på vilka behov en hospicepatient har och vad en hospicepatient går igenom känslomässigt. Sedan går litteraturstudien vidare med att beskriva vad det finns för vetenskapliga teorier om utemiljöns påverkan på människors hälsa. För att återkoppla till patientgruppen avslutas litteraturstudien med vad man vet sedan tidigare om utemiljöns betydelse för en hospicepatient.

3.1 Vad definierar patientgruppen?

Tidigare omfattade den palliativa vården av döende cancerpatienter (Beck-Friis & Strang, 1995), men idag har omfattningen ökat då man fått en större förståelse för den palliativa vårdens betydelse. Palliativ vård skall ges de patienter där möjlighet till botgörelse helt saknas (Beck-Friis & Strang, 1995). Det oavsett om sjukdomstillståndet beror av cancer, aids, demens, neurologiska-, hjärt- och kärl sjukdomar eller dyl. (Beck-Friis & Strang, 1995) (Fridegren & Lyckander, 2001).

3.2 Hospicepatientens behov

”Fram till dess att den sjuke dör ska vårdaren se till att han får hjälp med kroppsliga symtom, psykiska besvär, sociala behov och med existentiella frågor som kommer när man är svårt sjuk” (Fridegren & Lyckander, 2001, p. 11)

Vilka särskilda behov en patient har är individuellt från patient till patient och är därför svårt att definiera. Detta beror på att deras värderingar av sin egen livskvalitet är beroende av deras erfarenheter och kan därmed även ändras under sjukdomsprocessen (Beck-Friis & Strang, 1995). Det finns flera olika aspekter att ta hänsyn till och att ha i åtanke gällande en hospicepatients vårdtid. Det är viktigt att vårdpersonalen tillmötesgår patienternas behov genom att respektera patienten med avseende på dennes autonomi, som betyder självbestämmande (akademien, 2011). Autonomi innebär att varje människa skall behandlas med respekt utifrån deras värderingar, uppfattningar, religiösa tro och livsplan (Sahlberg Blom, 2001), (Fridegren & Lyckander, 2001). Att kunna ge varje patient en rättvis vård på ett tillmötesgående sätt utan att hinder, så som ekonomi, ska påverka rätten till en rättvis vård (Fridegren & Lyckander, 2001).

En annan viktig del är att kunna bedöma om alla undersökningar och behandlingar gagnar patienten eller om man istället ska vidta andra åtgärder då de kan skada patienten både fysiskt som psykiskt. Därför är det viktigt att underrätta patienten om varför det sker förändringar i behandlingen och varför man vidtar olika vårdåtgärder (Fridegren & Lyckander, 2001).

Lindring skall ges på ett sådant sätt att patienten upplever, utifrån sina egna behov, största möjliga tillfredsställelse fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt. (Fridegren & Lyckander, 2001).

3.3 Psykiska förändringar

Varje patient går igenom någon sorts förlust som yttrar sig som psykiska förändringar. Det kan vara förlust av det friska livet, av livet i sig, det sociala livet o.s.v. Dessa psykiska förändringar kan beskrivas i olika stadier som alla patienter går igenom enligt en studie som läkaren Elisabeth Kübler-Ross från USA genomfört.

De olika stadierna är:

- Förnekelse
- Ilska
- Köpslående
- Depression
- Acceptans

Detta resulterar i att patienten blir mer och mer otillgänglig, går in i sig själv och blir mindre medveten om sin omgivning (Fridegren & Lyckander, 2001).

Ångest/oro speglar patientens fruktan för det okända, där hotet inte går att undanröja (Beck-Friis & Strang, 1995) (Fridegren & Lyckander, 2001).

3.4 Utemiljöns påverkan på människors hälsa.

”För att kunna avgöra vad trädgården/utemiljön bör innehålla är det avgörande att veta hur den skall användas och av vem. (...) Den allra bästa lösningen är därför om trädgården kan arbetas fram genom ett samarbete mellan både ”vita” och ”gröna”.”(Sjukvård och det gröna).

(Abramsson & Tenngart, 2003, p. 25)

Tidigare saknades vetenskapliga bevis som stödde den litteraturen om teorierna för design och planering av helande trädgårdar. Ett annat problem med den litteratur som fanns var att det saknades *varför* trädgården skulle ha en viss design och *hur* den på så sätt påverkade patientens hälsa på ett positivt sätt. Många av de tidiga helande trädgårdarna som anlades i Sverige kunde därför inte tillmötesgå patienternas behov på ett tillfredsställande sätt (Stigsdotter, 1991). För att dessa skulle fungera behövde de kunna stödja, styrka och tillmötesgå patienternas behov (Stigsdotter, 1991), (Stigsdotter & Grahn, 2002). Ett annat problem var att många studier hade använts sig av icke patienter när de utförde studierna (Ulrich & m.fl., 1999).



”The value of a garden and the role of the psyche in healing are both difficult to quantify or prove.”

(Cooper Marcus, et al., 1999, p. 17)

En forskningsstudie utfördes av P. Grahm i samarbete med U. A. Stigsdotter om hur människor använder parker och grönområden i staden utifrån vilka behov de har. Resultatet redovisades i form av en pyramidmodell som visar på hur en persons engagemang är beroende av individens psykiska kraft (Grahm, et al., 2005, p. 250), (Grahm & Ottosson, 2010, p. 63). Denna modell visar på hur en trädgård kan utformas med olika typer av rum för att kunna tillfredsställa olika personers behov av naturen och interaktion med andra människor. Utifrån data från samma studie kom P. Grahm även fram till åtta upplevelse karaktärer i natur och grönområden (Grahm, et al., 2005, p. 252), (Grahm & Ottosson, 2010, p. 65). Dessa bör kombinera i sin tur med pyramiden över personens sociala förmåga vid utformning av en helande trädgård. Vilket man tagit hänsyn till vid utformningen av Alnarps rehabiliteringsträdgårdar (Grahm & Ottosson, 2010).

Stress är en betydande faktor inom vården som har en direkt påverkan av återhämtningen hos patienter på många sätt (Abramsson & Tenngart, 2003), (Ulrich & m.fl., 1999). Där kan en trädgård spela en viktig roll att kunna ge patienten en tillflyktsort både fysiskt och sinnligt till exempel genom att kunna se ut över den genom ett fönster och dagdrömma (Abramsson & Tenngart, 2003), (Ulrich & m.fl., 1999). Den kan inge en känsla av en stabil, harmonisk omvärld skild från sjukhusmiljön (Grahm, et al., 2005). Det kan dessutom vara lättare att befinna sig i en miljö som är kravlös och som innehåller kravlösa ting i form av naturlika inslag (Grahm, et al., 2005), (Stigsdotter & Grahm, 2002). Att bara få "vara" i en trädgård som kan agera som en tyst terapeut (Grahm, et al., 2005), (Cooper Marcus, et al., 1999). En trädgård är inte bara till för att se på, den aktiverar alla våra sinnen: syn, hörsel, doft, smak, temperatur, beröring och även muskelposition och balans om det finns möjlighet till detta (Grahm, et al., 2005), (Stigsdotter & Grahm, 2002).

Tillgång till utemiljö kan vara en positiv distraktion och motiverar patienterna att gå ut från den stressiga sjukhusmiljön, som en tillfällig tillflyktsort. Detta påverkar patienterna, liksom familj och besökare på ett positivt sätt som sänker deras stressnivå (Ulrich & m.fl., 1999). Studier har visat att genom att en patient känner att den har kontroll har den lättare att hantera stress som har att göra med sjukdomen och sjukhusvistelsen. Att kunna få välja att vara social eller att bara kunna få vara för sig själv är en del av kontrollen. Om trädgårdens design bara erbjuder social kontakt och saknar det privata, då många patienter vill kunna komma undan för sig själva, påverkar det patientens känsla av kontroll. Utemiljön kan fungera som en trevlig destination och att se ut över trädgården genom ett fönster kan motivera patienter att promenera i korridoren. En intervjustudie utförd på före detta patienter visade på fördelar med att kunna se natur vid hantering av stress under sjukhusvistelsen (Ulrich & m.fl., 1999).

3.5 Utemiljön på hospice

Hospiceinrättningar bör vara utformade så att de ska likna hemmamiljöer så mycket som möjligt. Människor blir lugnade av det som är familjärt och förståeligt i stressade situationer (Cooper Marcus, 1999). Därför har hospiceverksamheten tillsammans med alzheimer anläggningarna tagit till sig och anammat de positiva resultaten som utemiljön har på patienterna som en del i den hemlika vårdmiljön (Cooper Marcus, et al., 1999). Utemiljön ska vara en del av den hemlika vistelse miljön. Döden är en stor händelse som bör hedras i designen av hospicemiljöer. Så mycket stress som det finns i en miljö där död och döende finns behövs det inga bevis på naturens restorativa effekt på stress (Cooper Marcus, 1999).

Som även tidigare nämnts lider patienterna inom hospiceverksamheten av kroniska sjukdomar eller är i sista skedet i livet (Ulrich & m.fl., 1999). Därför är det viktigt att rikta in sig främst på att hjälpa patienterna hantera depression, låta dem fungera självständigt så mycket som möjligt och öka deras livskvalitet (Ulrich & m.fl., 1999).

Det finns tio punkter över olika funktioner som en hospiceträdgård bör uppfylla (Cooper Marcus, 1999, p. 509):

1. Som en grön, hemmalik installation till byggnaden
2. Som en buffert mellan byggnaden och omvärlden.
3. Som en restorativ miljö att titta ut på.
4. Som en plats där personal och familjemedlemmar kan ta en promenad eller sitta i syfte att minska stressen.
5. Som en plats där barnen till besökarna eller personalen kan springa och stoja.
6. Som en plats dit familj eller personal kan ta patienter.
7. Som en plats där patienter kan välja att dö.
8. Som en plats där familjemedlemmar och personal kan spendera tid till att sörja.
9. Som en plats för minnesstunds sammankomst.
10. Som en plats för årliga insamlingshändelser.

Hörseln är ofta det sista sinnet som en döende patient förlorar. Patienterna förlorar med tiden vikt och blir därför mer känsliga för temperaturskillnader och fryser lättare. Därför kan det vara bra att kunna erbjuda en inredd vinterträdgård med utsikt över trädgården (Cooper Marcus, 1999).

4.0 Intervjuresultat

Hur de boende använder utemiljön beror mycket på deras sjukdomstillstånd, då snittlängden på hur länge de vistas på hospice varierar mellan 3-4 veckor hos de flesta. En del kommer bara för ett par dagar innan de går bort. Sammanställningen av intervjuresultaten resulterade i två teman. Det första handlar om vilka livsförändringar en hospicepatient går igenom i samband med sjukdomsförloppet. Hur förändringar sker både fysiskt och psykiskt hos patienten, hur dessa yttrar sig och vilken roll trädgården har i samband med detta. Det andra handlar om på vilket sätt trädgården kan vara ett hjälpmedel för patienterna att hantera sin vardag.

4.1 Hospicepatientens livsförändringar i samband med sjukdomsförloppet

En hospicepatient går igenom förändringar som är fysiska så väl som psykiska. Sjukdomen yttrar sig fysiskt genom att många har svårt att röra sig och behöver hjälp, många hör dåligt och några mår illa. Är man cancerpatient går man även snabbt ner i vikt i och med sjukdomsförloppet. Som hospicepatient har man svårt att komma i kontakt med sina känslor, vilket kan göra det svårt för patienterna att hitta sig själva. Många gånger kan känslorna gå ut över personalen istället. Stress är därmed en stor faktor inom hospicevården. Därför är det viktigt att vårdmiljön är så stressfri som möjligt genom att den är lugn. Det är viktigt att patienterna inte behöver känna någon stress över att få saker gjorda med en gång, utan att det kan vänta. En av sjuksköterskorna på Ersta diakoni beskrev på ett logiskt sätt hur stressen kan avspeglas hos en patient.

”Kroppen är för vetenskap, en skådeplats för dramatik, smärta och förlust. I trädgården är den något helt annat. Svårt sjuka patienter är invärtes stressade, syns inte alltid utanpå på grund utav allt som händer invärtes. Trädgården ger lugn. Händelseförloppet går fort i kroppen och patienten hinner inte med. Därför är växter bra som är levande i sin egen takt. Vår är vår och så vidare.”

En viktig del i insjuknandet är att låta patienten få behålla så mycket som det är möjligt av den egna kontrollen. Bristen på självkontroll är nämligen en bidragande faktor till stressen under sjukdomsförloppet. Det finns alltid någon frisk bit kvar hos varje patient. Därför är känslan över att fortfarande ha kontroll och få känna den lilla friska biten väldigt viktigt att låta patienterna behålla. Behovet över att inte behöva vara instängd, av friheten att få bestämma över om de vill komma ut är en del i detta. Många patienter kommer direkt från sjukhus där det inte funnits möjlighet att få komma ut och få frisk luft, medan andra varit begränsade av att de bott i lägenheter och inte kunnat få hjälp att komma ut. Då patienterna har svårt att hantera sina känslor är det därför en process för många att kunna säga till att de vill komma ut och få frisk luft. Då är det viktigt att personalen är där och fångar upp deras intresse och önskemål om att få komma ut. Trädgården kan fungera som ett positivt avbrott då patienterna inte orkar hålla inne på sina känslor, till exempel efter ett besök från närstående. Patienten får slippa vardagen på avdelningen genom att komma ut i en trädgård som är kravlös där de tillåts att ”känna”. Trädgården är då ett hjälpmedel för patienten att kunna

hantera sina känslor och hitta tillbaka till jaget. Trädgården finns i nuet och den inger lugn. Patienterna tillåts att glömma bort sin situation, vilket lindrar för stunden. Är patienterna lugna avspeglas det hos personalen och det avspeglas i sin tur i hela verksamheten.

Trädgården ska vara som hemmiljön – positiv. Trädgården kan representera friheten att få komma ut och göra någonting annat, någon annanstans och låta patienterna glömma varför de är där. Låta dem fokusera på annat och få bort tankarna på det onda, vilket kan resultera i att de har mindre ont. Många patienter har behovet av att gå in i sig själva och då är det viktigt med en lugn, rogivande utemiljö, utan för många ljud. Patienterna letar ofta upp ”egna” rum i trädgården dit de kan gå för att finna jaget. De flesta patienter vill komma ut bara för att vara.



4.2 Hur trädgården kan bemöta livets förändringar

Hur patienterna använder trädgården är individuellt beroende av livsstil och tidigare erfarenhet av utemiljöer. Trädgården är oftast uppskattad i sin helhet av att den bara finns och personalen ser att den påverkar patienterna positivt bara genom att de får komma ut. Många vill bara komma ut och sitta i solen eller skuggan för att få frisk luft. Att vara ute och få insupa atmosfären, känna lukten av utomhus och vinden mot ansiktet. En del patienter är inte så fysiskt aktiva och kan behöva hjälp ut i rullstol eller är sängbundna och då får personalen rulla ut dem i sängarna. Andra är mer fysiskt aktiva och tar gärna en promenad. Många patienter har egna erfarenheter från trädgårdar och vill gärna hjälpa till.

De flesta som intervjuades uppfattade det som att patienterna blev mer öppna och uppmärksamma för sinnesintryck genom att de bland annat blev mer uppmärksamma på förändringarna i naturen. Trädgården triggas nämligen många av sinnena hos patienterna så som syn, hörsel, lukt, känsel och även smak hos de allra flesta av inrättningarna. Genom att sinnena triggas återupplivar det gamla minnen hos patienterna från tiden innan de blev sjuka. De flesta inrättningarna hade blommor som blommade större delen av året av olika arter, färger och storlekar som blommade beroende av årstidsväxlingen. Dessutom hade de säsongsblommor planterade i krukor. Att kunna få uppleva dessa årstidsförändringar i trädgården är väldigt uppskattat hos patienterna. En annan sak som är uppskattat hos de flesta

patienter är att få känna och lukta på växter, smaka på sådant som är ätbart och ha tillträde att kunna plocka saker själva från trädgården. Det kan vara något så enkelt som ett bär de kan äta eller en blomma som de kan ta med in på rummet. Många av patienterna tyckte om att lyssna till porlande vatten, vilket var något som alla inrättningarna hade tillgång till. Det är därför viktigt att hela trädgården är tillgänglig för alla oavsett om patienten kan ta sig runt själv eller med hjälp av personal från rullstol eller säng. Trädgården används många gånger som rehabilitering eller träning för patienterna genom att de går ut och rör på sig själva eller med hjälp av personalen. Det kan vara en del av dagens mål att orka gå ut och röra på sig eller bara att komma ut.

Rumsbildningen i trädgården är viktig för att kunna ge patienterna en chans att komma undan och vara för sig själva. De bör vara öppna så att de tillåter patienterna att ha överblick över trädgården och låta dem själva bestämma hur mycket tillträde till personalen de vill ha. Vissa av patienterna kan ha varit rökare i hela sitt liv eller blivit det efter att de fått beskedet om deras sjukdomstillstånd. Då kan det vara otroligt ångestlindrande att ha tillgång till att få komma ut och röka. Trädgården kan även fungera som ett möte med naturen och det vilda. Genom att tillåta att vissa bitar i trädgården inte är perfekt skött. Som en vildvuxen äng eller ett vildvuxet buskage som fungerar som ett tillhåll för fåglar. Det bör finnas solskydd så att patienterna kan komma undan solen då för mycket värme inte är bra för patienterna på grund utav medicinerna de går på. Samtidigt är det viktigt att de är ordentligt påklädda om det är kallt ute eftersom en del förlorar i vikt och då har svårt att hålla värmen.



Trädgården har även en funktion som social arena och de flesta tar gärna en fika med sina närstående ute i trädgården. Det kan även vara en plats för patienternas barn och/eller barnbarn att leka på när närstående är på besök, vilket samtidigt tillåter patienterna ta del av deras lek. För de som inte kan ta sig ut är det viktigt att kunna ha utsikt inifrån över trädgården istället. Då hade en vinterträdgård kommit väl till pass så väl som under vintern då möjligheterna att komma ut kan vara begränsade. Den kan även fylla funktionen som det "egna" rummet över hela året. Vintertid är det upp till personalen att vara påhittiga och göra så att det händer saker i trädgården. Det kan vara att mata fåglarna utanför fönstret, sätta upp belysning, resa en julgran eller kanske till och med göra en snögubbe. Att kunna få uppleva något som en av sjuksköterskorna berättade.

"... att man kanske upplever något tillsammans patient och personal. Det inte bara att vi utför en omvårdnadsåtgärd och så är det klart liksom. Utan man kan plocka lite blommor och sätta i en vas och ta in på rummet. Man kan vara tillsammans och njuta och uppleva något även om det handlar om 30sek, så får man något slags gemenskap och närhet utan att man går in i själen på varandra sådär."

5.0 Resultat av utveckling av riktlinjer för hospiceträdgårdar

Målet med arbete var att ta fram riktlinjer för utformning av utemiljöer vid hospice. När litteraturstudien och intervjuresultatet var färdigställt undersökte jag vilka de viktigaste egenskaperna var som de hade gemensamt. Sen kom det fram aspekter under intervjuerna, så som tillgänglighet, som litteraturen inte berörde nämnvärt. Detta resulterade i att jag kom fram till fyra riktlinjer som man bör tillämpa vid utformning av hospiceträdgårdar oavsett ytans storlek. Dessa är: *Rumslighet, Tillgänglighet, Förändringar i trädgården* och *Hemlighet*.

5.1 Grundläggande förutsättningar för riktlinjerna

Då patienterna på hospice lider av kroniska, sjukdomar eller är i sista skedet i livet är det viktig att, förutom hjälpa dem med att hantera depression, att låta dem fungera självständigt så mycket som möjligt och öka deras livskvalitet (Ulrich & m.fl., 1999). Stress är därför en betydande faktor som både litteraturen och de intervjuade talade om, samt självkontroll. Genom att låta patienterna själva få välja



vad de vill göra, om de vill vara sociala o.s.v. Att låta dem helt enkelt behålla kontrollen över sin egen situation är en del av självständigheten (Sahlberg Blom, 2001), (Fridegren & Lyckander, 2001). Som en sjuksköterska uttryckte det så har alla patienter någon liten frisk del kvar som det är viktigt att låta dem behålla. Det är därför viktigt när vi anlägger utemiljöer inom vården att veta vems behov den ska tillmötesgå genom att veta hur och av vem den skall användas (Abramsson & Tenngart, 2003). Som framkom under intervjuerna så kan då trädgården representera friheten att få komma ut och göra någonting annat, någon annanstans och låta patienterna glömma varför de är där. Låta dem fokusera på annat och få bort tankarna på det onda, som kan resultera i att de har mindre ont. Trädgården användes många gånger som rehabilitering eller träning för patienterna genom att de går ut och rör på sig själva eller med hjälp av personalen. Det kunde vara en del av dagens mål att orka gå ut och röra på sig eller bara att komma ut.

Hospiceinrättningarnas utformning eftersträvas att vara så likt hemmiljön som möjligt, eftersom människor blir lugnade av det som är familjärt och förståeligt i stressade situationer. Utemiljön ska vara en del av den hemlika vistelse miljön (Cooper Marcus, 1999) och kan fungera som en trevlig destination. Att se ut över trädgården genom ett fönster kan även motivera patienter att promenera i korridoren (Ulrich & m.fl., 1999). Men en trädgård är inte bara till för att se på, den aktiverar alla våra sinnen: syn, hörsel, doft, smak, temperatur, beröring och även muskelposition och balans om det finns möjlighet till detta (Grahns, et al., 2005), (Stigsdotter & Grahns, 2002). De intervjuade upplevde det som att patienterna blev mer uppmärksamma för sinnesintryck i trädgården. Något som var påtagligt positivt var att få uppleva trädgårdens årstidsväxlingar, genom att få uppleva hur trädgården lever vidare i sin egen takt. Genom olika blommor som blommar, växter som kan ätas, vildvuxna partier o.s.v.

5.1.1 Rumslighet

Både litteraturen och de intervjuade talar om att trädgården är en plats dit patienterna kan fly undan vardagen och verkligheten, en positiv distraktion (Ulrich & m.fl., 1999). Den är kravlös (Grahn, et al., 2005), (Stigsdotter & Grahn, 2002) och patienterna tillåts att bara "vara" (Grahn, et al., 2005), (Cooper Marcus, et al., 1999). Patienterna bär på många känslor och de går alla igenom någon sorts förlust (Fridegren & Lyckander, 2001), vilket innebär att många har behovet av att gå in i sig själva.

Därför ska trädgården ge möjlighet för patienterna att hitta sina "egna" rum där de kan komma undan och tillåts hantera sina känslor, få "känna" och/eller bara "vara". Rummet kan vara den "egna" tillflyktsorten där patienten kan känna frihet och hitta tillbaka till jaget. Ett positivt avbrott från vardagen inne på inrättningen. Alla patienter är individuella (Beck-Friis & Strang, 1995) och därför kan det vara bra med olika typer av rum som kan tillfredsställa olika personers behov av naturen och interaktion med andra människor. Precis så som P. Grahn kommit fram i sin studie om de åtta karaktärerna. Att de får avgöra själva hur pass tillgängligt det ska vara till det sociala eller till personalen. Rummen ska vara öppna så att patienten har uppsikt över utemiljön, samtidigt som det är nödvändigt för att personalen ska kunna ha koll ifall något skulle inträffa. Har man en begränsad yta kan man använda sig av någon form av avskärningsanordningar. De bör vara mobila då fasta anordningar kan begränsa ytan om till exempel ett större sällskap kommer på besök.

5.1.2 Tillgänglighet

Precis som *Rumslighet* kan hjälpa patienterna hantera sina känslor, så kan även *Tillgänglighet* det. Är inte trädgården tillgänglig att ta sig fram i är det svårt för patienterna att kunna fly undan vardagen (Ulrich & m.fl., 1999) och bara "vara" (Grahn, et al., 2005), (Cooper Marcus, et al., 1999) för att kunna gå in i sig själva (Fridegren & Lyckander, 2001). Genom att låta patienterna själva få bestämma tillåter man dem behålla kontrollen över sin egen situation. Det är en del av självständigheten (Sahlberg Blom, 2001), (Fridegren & Lyckander, 2001), vilket minskar stressen kring patienten.

Trädgården bör därför vara tillgänglig på ett sådant sätt att den är framkomlig för alla oavsett om patienten kan röra sig själv eller med hjälp av personal. Är inte trädgården tillgänglighetsanpassad har alla inte lika rätt att få tillträde till det som trädgården har att erbjuda. Därför är det viktigt att det går att komma fram längs gångar och ytor med sängar liksom med rullatorer eller rullstolar. Tillgänglighet innefattar även att kunna nå rabatter och/eller odlingsbänkar så att alla erbjuds att se, höra, känna och kanske även smaka på sådant som växer. Detta är en viktig del i att patienterna känner att de har kontroll och självbestämmande rätt i att avgöra om de vill vara med och ta del i det som händer eller finns att tillgå. Så mycket stress som det finns i en miljö där död och döende finns behövs det inga bevis på naturens restaurativa effekt på stress (Cooper Marcus, 1999). En chans att fungera självständigt oavsett hur fysiskt aktiva de är. Att göra trädgården tillgänglig för alla är ett steg i att minska på stressen och öka patienternas livskvalité under den tid de vistas på hospice.

5.1.3 Förändringar i trädgården

Trädgårdens stimulerande funktion av sinnen som litteraturen talar om (Grahn, et al., 2005), (Stigsdotter & Grahn, 2002) är något som även framkom under intervjuerna. Där talade man om att förändringar i trädgården och över årstiderna kan stimulera olika sinnen hos patienterna, som i sin tur återupplivar gamla minnen från tiden innan de blev sjuka. Förändringarna de upplever blir en positiv distraktion i vardagen (Ulrich & m.fl., 1999), och kan skänka lindring för stunden.

Trädgårdens utformning ska därför ge patienterna möjlighet att få uppleva förändringar som sker med årstidsväxlingarna. Genom att ha växter som blommar över större delen av året förstärker man årstidsväxlingarna och ökar på så sätt upplevelsevärdet. Det kan även vara växter som har bär eller frukt som mognar under olika tidpunkter på året som patienterna kan äta av. Finns det inte utrymme att tillgå kan man plantera i krukor, vilket man kan använda sig av för att göra höst/vinter arrangemang för förändringar under den kallare delen av året.

5.1.4 Hemlikhet

Utemiljön ska vara en del av den hemlika vistelsemiljön eftersom människor blir lugnade av det som är familjärt och förståeligt i stressade situationer. Speciellt i en hospicemiljö där död och döende är en del av vardagen, då kan naturen ha en restorativ effekt på stressen som förekommer (Cooper Marcus, 1999). Därför har hospiceverksamheten anammat de positiva resultaten som utemiljön har på patienterna som en del i den hemlika vårdmiljön (Cooper Marcus, et al., 1999). Trädgården kan bland annat fungera som en trevlig destination (Cooper Marcus, 1999) och motivera patienterna att promenera i korridoren (Ulrich & m.fl., 1999). Precis som P. Grahn m.fl.(2005) och Stigsdotter & Grahn (2002) nämner så är en trädgård inte bara till för att se på. Den är till för att upplevas. För att kunna utforma utemiljön på rätt sätt måste man se till vems behov den ska tillmötesgå genom att veta hur och av vem den skall användas (Abramsson & Tenngart, 2003).

Trädgården ska vara som hemmiljön – positiv, vilket även framkom under intervjuerna. Eftersom många patienter har behov av att gå in i sig själva (Fridegren & Lyckander, 2001) är det viktigt när vi anlägger utemiljöer för hospice att de ska vara lugna, rogivande och utan för många ljud. Det är framförallt viktigt att ta hänsyn till vad patienterna uppskattar med trädgården och att den inte upplevs som stökig och bullrig. Här kommer de andra riktlinjerna att vara viktiga delar för att uppnå det hemlika med trädgården. För att komplettera dessa bör det finnas utemöbler så att patienterna kan ta en fika utomhus med sina närstående precis som de skulle kunnat göra i en hemmaträdgård. Bara det att kunna gå ut och läsa sin bok i skuggan eller sitta i solen och känna värmen mot huden är uppskattat. Därför är det även viktigt att kunna ha tillträde till både sol och skugga. Dessa är egenskaper som togs upp under intervjuerna som sådant som patienterna uppskattade att kunna göra ute i trädgården.

6.0 Diskussion

Genom att ha studerat litteratur om hospicevården, om utemiljöns generella betydelse inom vården och sedan ställt dessa mot intervjuresultatet känner jag att jag fått fram ett resultat som tillmötesgår syftet med arbetet. Att ta fram riktlinjer för hospiceträdgårdar genom ett samarbete mellan de ”vita” och de ”gröna”, (vårdpersonal och utemiljöarbetare), så som Abramsson & Tenngart (2003) påpekade vikten av för att få fram hur och av vem utemiljön ska användas. *Rumslighet, Tillgänglighet, Förändringar i trädgården och Hemlighet*. Resultat visar på att den gröna utemiljön ska kunna ge alla rätten till det egna personliga utrymmet. Valmöjligheten att kunna få vara ifred med sig själv. Den ska även vara till för alla genom att vara tillgänglig oavsett om man är fysiskt aktiv eller begränsad i sin rörlighet. Sen visar den även hur berikande det är att se hur trädgården lever i sin egen takt genom förändringarna som sker med tiden. Dessa egenskaper ska tillsammans hjälpa till att göra utemiljön så hemmalik som möjligt, så som den palliativa vården förespråkar. Riktlinjerna som arbetet resulterade i bör ligga till grund för utformning av nyanläggning av hospiceträdgårdar. Men de kan även användas som hjälpmedel för att förbättra befintliga trädgårdar som redan finns.

När jag sammanställde intervjuresultaten insåg jag att frågorna gick in i varandra och att det inte gick att svara på det ena utan att svara på det andra, då mycket av det vi diskuterade hänger samman. Jag insåg även efter att ha utfört intervjuerna och litteraturstudien att stress är en stor betydande faktor inom vården, liksom för hospicevården och att det handlar mycket om att patienterna har många känslor att hantera.

Abramsson & Tenngart (2003) och Ulrich m.fl. (1999) beskrev att stress har en direkt påverkan på återhämtningen hos patienter. De talar då om att trädgården då kan fungera som en tillflyktsort både fysiskt och sinnligt för patienten. Eftersom varje patient lider någon förlust har de många känslor som de måste hantera. Känslorna som en hospicepatienten bär på har dokumenterats av läkaren Elisabeth Kübler-Ross till att vara förnekelse, ilska, köpslående, depression och acceptans. Dessa yttrar sig som psykiska förändringar enligt Fridegren & Lyckander (2001) och känslorna kan gå ut över personalen enligt intervjuad vårdpersonal. Vikten av att bara får ”vara” när de befinner sig i trädgården och att trädgården kan agera som en tyst terapeut menar Grahn m.fl. (2005) och Copper Marcus m.fl. (1999) är betydande för patienten. Vilket även framkom under intervjuerna. Enligt Ulrich m.fl. (1999) kan tillgången till en utemiljö fungera som en positiv distraktion och som en tillfällig tillflyktsort. En studie av Ulrich m.fl. (1999) visar på att känner patienten att de har kontroll kan de lättare hantera den stress som har att göra med sjukdomen och sjukhusvistelsen. Bristen på självkontroll som bidragande faktor till stressen under sjukdomsförloppet talade man även om under intervjuerna. Eftersom människor blir lugnade av det som är familjärt och förståeligt i stressade situationer eftersträvas en så hemlik miljö som möjligt inom hospiceinrättningarna. Där även utemiljön ska vara en del av den hemlika vistelse miljön (Copper Marcus, 1999).

Jag visste inte hur betydande stressen är inom vården, då jag trodde att den var utmärkande för vårdträdgårdar som arbetade med vård av patienter som lider av utmattningssyndrom. Inte heller förstod jag hur mycket känslor som dessa patienter går runt och håller inom sig. Att få lära sig hur betydelsefull utemiljön faktiskt kan vara för dessa patienter när det gäller att hantera de känslor de bär på (Fridegren & Lyckander, 2001) och låta dem behålla den självkontroll som de fortfarande besitter. Jag förstår att det kan vara lätt

att bara se det ”gröna” eller det ”vita” om man bara jobbar med den ena biten. Nu förstår jag att den känslolösa biten är väldigt betydande för att få båda dessa bitar att fungera tillsammans.

Då det inte finns särskilt mycket litteratur om utemiljöer för hospice hoppas jag på att jag genom mitt arbete kunnat bidra till en ökad kännedom och fortsatta studier inom samma område. Dessutom hoppas jag kunnat hjälpa till med att få upp ögonen för hur viktigt ett samarbete är mellan vård- och utemiljöpersonalen är för att de ska kunna tillmötesgå hospicepatienters olika behov.

6.1 Metoddiskussion

Helst hade jag velat utföra intervjuer med patienter, men insåg snabbt att det inte var möjligt. I detta avseende kan det vara svårt då dessa patienter är svårt sjuka och inte alltid har orken att delta i en intervju. Tiden en patient vistas på hospice varierar dessutom. Snittet ligger på 3-4 veckor men kan vara så kort som ett par dagar vilket även det är avgörande för ifall man kan utföra intervjuer med patienter. Det finns den sortens patienter som är där för själva den palliativa vården och inte för vård i livets slutskede som man skulle kunna utföra intervjuer med. De hospice som erbjuder denna ”service” är få och kan göra det svårt att hitta tillräckligt många att intervjua. Men genom att välja att intervjua personalen istället kunde jag få ett helhetsperspektiv av hur det fungerar inom hospicevården och få ta del i deras erfarenheter av hur patienterna och deras närstående upplever patienternas vistelse.

Genom att utföra kvalitativa intervjuer med både individuella- och gruppintervjuer får man båda metodernas fördelar och de väger upp varandras nackdelar. Gruppintervjuer med hjälp av fokus-gruppmetoden låter intervjupersonerna få hjälp av varandra att komma på sådant de kanske inte tidigare reflekterat över och diskuterar olika erfarenheter. Metoden är väldigt tidseffektiv då den genererar relevant data på väldigt kort tid. Tyvärr kanske inte alla får lika mycket tid på sig att prata och man lär sig inget om hur intervjupersonen är som person. Att istället hålla individuella intervjuer genererar ofta en större mängd data. Detta beror på att man får lära sig mer om intervjupersonen, om hur den tänker och utifrån dess erfarenheter. Att hålla flera individuella intervjuer genererar då även mer data att bearbeta än vad ett fåtal gruppintervjuer skulle göra. Båda metoderna tillåter intervjuaren att variera sig i antalet fasta frågor och att ställa kompletterande frågor. Det gjorde att jag kunde ställa frågor utifrån min egen erfarenhet om den gröna utemiljön, om vad litteraturstudien sa om hospice och vad man vet om utemiljöns betydelse inom vården. Sedan kunde jag även ställa frågor om sådant som sagts vid tidigare intervjuer. Dessa två metoder kompletterade därför varandra på ett bra sätt.

Dock hade jag gärna velat utföra fler gruppintervjuer med hjälp av fokus-grupp metoden för att få mer diskussioner. Jag räknade med att det kanske inte var möjligt att utföra då jag skulle behöva ta hänsyn till om inrättningarna kunde avsätta tillräckligt många ur personalen samtidigt för att utföra gruppintervjuer. Därför resulterade det i en grupp diskussion och fyra individuella intervjuer. Hade jag haft mer tid till att utföra studien på hade jag kunnat ge inrättningarna mer tid på sig att planera in och avsätta personal till en gruppdiskussion. Jag är ändå nöjd med det resultat intervjuerna gav.

En viktig aspekt var att jag stämde träff ute på inrättningarna så att jag kunde koppla samman den information intervjuerna gav med utgångspunkt utifrån de utemiljöer de hade.

6.2 Fortsatta studier

När jag utförde intervjuerna insåg jag att det, hos vissa av inrättningarna, fanns brister i deras utemiljöer som man kunde arbeta vidare med. Därför hade det varit intressant att arbeta vidare med hur man kan förbättra befintliga hospiceträdgårdar. En annan fråga som skulle vara intressant att gå vidare med är att undersöka hur det fungerar på hospiceinrättningar som har tillgång till en mycket begränsad yta för en utemiljö och se hur de löst frågorna om rumslighet, tillgänglighet, förändringar i trädgården och hemlighet. Man skulle även kunna titta vidare på och jämföra det med hur man istället har jobbat/ kan jobba för att kompensera trädgården på de inrättningarna som helt saknar egna utemiljöer. Har de balkonger, besöker de närliggande utemiljöer, har de mycket växter inomhus? Det är frågor som kunna skulle ligga till grund för hur de istället kompenserar för bristen av egen utemiljö i form utav en trädgård. En annan sak som vore intressant att titta på är hur man skulle kunna utforma hospiceträdgårdar för barn. Genom att undersöka på vilket sätt deras behov skiljer sig från vuxnas, för att sedan se om dessa riktlinjer som jag kommit fram till kan appliceras på dem eller utökas.



7.0 Källförteckning

Abramsson, K. & Tenngart, C., 2003. *Grön Rehabilitering. Behov, möjligheter och förutsättningar för en grön rehabiliteringsmodell*. Växjö: LRF Sydost.

Ahrne, G. & Svensson, P., 2011. Intervjuer - former av intervjuer. i: *Handbok i kvalitativa metoder*. 1:1 red. Malmö: Liber AB, pp. 40-41.

akademien, S., 2011. <http://www.svenskaakademien.se>. [Online]

Available at:

http://www.svenskaakademien.se/svenska_spraket/svenska_akademiens_ordlista/saol_pa_natet/ordlista

[Använd 14 Januari 2012]. (Ord: autonomi)

Beck-Friis, B. & Strang, P., 1995. *Palliativ medicin*. Första upplagan red. Falköping: Liber Utbildning AB.

Cooper Marcus, C. m., 1999. Chapter 10: Hospice Gardens. i: *Healing Gardens; Therapeutic benefits and design recommendations*. New York: Wiley, pp. 505-544.

Cooper Marcus, C., Marni, B. & m.fl., 1999. Chapter 1: Introduction: Historical and Cultural Perspective on Healing Gardens. i: *Healing Gardens; Therepeutic benefits and design recommendations*. New York: Wiley, pp. 1-26.

Fridegren, I. & Lyckander, S., 2001. *Palliativ vård*. Första upplagan red. Falköping: Liber AB.

Grahn, P., Johansson, M. & Küller, M., 2005. *Svensk miljöpsykologi*. Stockholm: Studentlitteratur.

Grahn, P. & Ottosson, Å., 2010. *Trädgårdsterapi: Alnarpsmetoden: Att ta hjälp av naturen vid stress och utmattning*. Stockholm: Bokförlaget Bonnier Existens.

Morgan, D. L., 1998. *The Focus Group Guide book; Focus Group Kit 1*. u.o.:SAGE Publications Inc..

NRPV, 2010. *Nationella Rådet för Palliativ Vård*. [Online]

Available at: <http://www.nrpv.se/pages/1.asp>

[Använd 16 November 2011].

Sahlberg Blom, E., 2001. *Autonomi, beroende, livskvalitet - Livets sista månad för 56 cancerpatienter*, Uppsala: Uppsala University.

Stigsdotter, U. A., 1991. Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, 11(3), pp. 201-230.

http://www.uns.ethz.ch/edu/teach/masters/ebcdm/readings/Ulrich_R_1991.pdf

Stigsdotter, U. A. & Grahn, P., 2002. What Makes a Garden a Healing Garden?. *Journal of therapeutice Horticulture*, Volym 13, pp. 60-69.

http://www.protac.dk/Files/Filer/What_makes_a_garden_a_healing_garden_Stigsdotter_U_Grahn_P.pdf

Ulrich, R. S. & m.fl., 1999. Chapter 2: Effects of Gardens on Health Outcomes: Theory and Research. i: *Healing Gardens; Therapeutic benefits and design recommendations*. New York: Wiley, pp. 27-86.

Samtliga fotografier i arbete är tagna av författaren.

8.0 Bilaga 1.

(NRPV, 2010) kl. 16:43, 2011-11-17

Definition av palliativ vård enligt WHO, 2002

Palliativ vård bygger på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och familjer som drabbas av problem som kan uppstå vid livshotande sjukdom. Palliativ vård förebygger och lindrar lidande genom tidig upptäckt, noggrann analys och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och existentiella problem.

- * Lindrar smärta och andra plågsamma symtom.
- * Bekräftar livet och betraktar döendet som en normal process.
- * Syftar inte till att påskynda eller fördröja döden.
- * Integrerar psykologiska och existentiella aspekter i patientens vård.
- * Erbjuder organiserat stöd till hjälp för patienter att leva så aktivt som möjligt fram till döden.
- * Erbjuder organiserat stöd till hjälp för familjen att hantera sin situation under patientens sjukdom och efter dödsfallet.
- * Tillämpar ett teambaserat förhållningssätt för att möta patienters och familjers behov samt tillhandahåller, om det behövs, även stödjande och rådgivande samtal.
- * Befrämjar livskvalitet och kan även påverka sjukdomens förlopp i positiv bemärkelse.
- * Är tillämpbar tidigt i sjukdomsskedet tillsammans med terapier som syftar till att förlänga livets såsom cytostatika och strålbehandling. Palliativ vård omfattar även sådana undersökningar som är nödvändiga för att bättre förstå och ta hand om plågsamma symtom och komplikationer.